

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale,\* chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie : N° S19-0046223

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

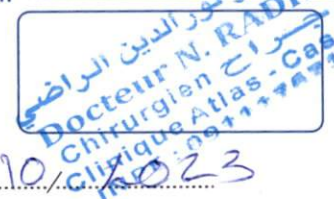
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HARAKAT Wafa Date de naissance : 25.06.1954  
 Adresse : Dar Nakak Rue Bel Agurki - C12 - Cas  
 Tél. : 0663.444.000 Total des frais engagés : 2862,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : Age: 69 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sigmoidite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas Le : 18/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10-10-2023	23/10	5	300 DH	
	23/10		2420	

FACTURATION

# EXECUTION DES ORDONNANCES

27 Rue Jean Jaurès Casablanca

Tel: 022 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/23	142.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

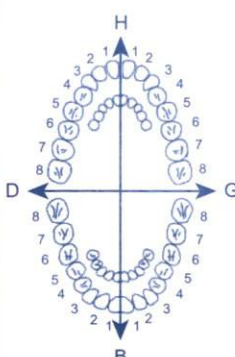
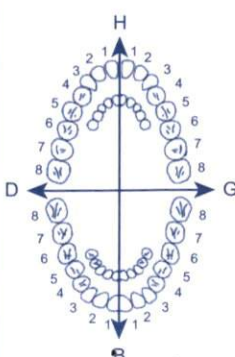
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

27. 27. 27

HARAKAT WAFA

coloscopie


 مصحة أطلس أنفا  
**POLYCLINIQUE ATLAS** ANFA  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc

Sigmoïdite

Polyclinique Atlas  
 FACTURATION  
 27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
 Tél: 022 27 94 94 Fax: 022 27 94 94  
 الدكتور نور الدين الراضي  
 Docteur N. RADHI  
 Chirurgien  
 Clinique Atlas - Casa  
 INPS



23-10-20

HARAKAT WAFA

142.20

Fortrans Sachet

Sachet de Fortrans / 1 sachet

maphar   
 Boulevard Akkama nté  
 Quartier Industriel Sid Bemoussi Casablanca - Maroc  
 FORTTRANS SAC B4  
 P.P.V. : 142,20 DH  
  
 6118001181209

LOT : A51806  
 Exp : 12/2025

**PHARMACIE LA SOURCE**  
 Dr. EL MOUMNI MOUNA  
 6-7 Rue Ain Asserdoune  
 CIL - Casablanca  
 Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.09

Polyclinique Atlas  
**FACTURATION**  
 Dr. Jean Jaurès Casablanca  
 Tél: 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

الدكتور نور الدين الرادحي  
**Docteur N. RADHI**  
 Chirurgien  
 Clinique Atlas - Casa  
 Tél: 27 94 94 Fax: 022 27 90 00



## COLOSCOPIE

**HARAKAT Wafa**

Casablanca le, 23/10/2023

Opérateur : Dr Maazouz  
Appareil : Olympus  
Anesthésie : Dr Benny  
Lieu : Clinique Atlas

### Clinique

SIGMOIDITE ?

### Examen

ANUS PAS DE LAP

RECTUM SAIN

PROGRESSION DANS UN COLON OEDMEATIE DIVERTICULES INFLAMMATOIRE  
PROGRESSION JUSQU'AU 25 CM DIFFICILE SIGMOIDE RETRACTEE  
IMPOSSIBILITE DEVOLUER AU DELA HAUT RISQUE DE PERFORATION

### Conclusion

RECTOSIGMOIDOSOPIE JUSQU'AU 25 CM DE LA MA  
DIVERTICULES INFLAMMATOIRES  
COLON RETRACTE FIXE  
COLOSCOPIE IMPOSSIBLE HAUT RISQUE DE PERFORATION

  
**Dr. Maâzouz Keltoum**  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljennari  
Imm. Aya, 1er étage, Appt. N°3 - Maarif  
Tél : 05 22 99 47 30 - INPR/09.11.66.777

## F A C T U R E

N° 4 907 / 2023 du 23/10/2023

Nom patient	HARAKAT Wafa	Entrée 23/10/2023	Sortie 23/10/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
COLONOSCOPIE F/SALLE	1,00	K	795,62	795,62
			Sous-Total	795,62
PHARMACIE	1,00		264,38	264,38
			Sous-Total	264,38
Total Frais Clinique				1 060,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	1,00		300,00	300,00
DR. MAAZOUZ KELTOUM (gastro enterologue)	1,00		1 060,00	1 060,00
			Sous-Total	1 360,00
Total prestations externes				1 360,00

	Total général	2 420,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
DEUX MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS		

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	2 420,00		2 420,00	0,00

Ref Chq : N 3511 BMCI/

Polyclinique Atlas  
 FACTURATION  
 27 Rue Jean Jaures Casablanca  
 Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	HARAKAT WAFA	N° Facture :	4 907	E611023
-------------	--------------	--------------	-------	---------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
DIPRIVAN	1	39,08	39,08
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	15	5,00	75,00
K-Y/PATIENT 42G POMMADE (01)	1	15,00	15,00
LIDOCAINE 2% INJ (01)	1	10,30	10,30
Sous-Total médicaments			139,38
CD (012)	1	50,00	50,00
COMPRESSES PATIENT (001)	10	2,50	25,00
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1	20,00	20,00
LUNETTE A O2 (001)	1	20,00	20,00
SERINGUE 10 CC (001)	2	5,00	10,00
Sous-Total consommable médical			125,00
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	264,38

*Polyclinique Atlas*  
**FACTURATION**  
 27 Rue Jean Jaures Casablanca  
 Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES****Le :** 23/10/2023**Références** 4 907 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 23/10/2023 - 23/10/2023**Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEUR**présente à **Mme HAKAT WAF**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**300,00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS**

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

**Polyclinique**  
**FACTURATION**  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00

Cachet et signature

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES****Le :** 23/10/2023**Références** 4 907 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 23/10/2023 - 23/10/2023**Le Dr. MAAZOUZ KELTOUM**présente à **Mme HAKAT WAF**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**1 060,00 Dhs MILLE SOIXANTE DIRHAMS**

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

**Dr. MAAZOUZ Keltoum**  
**Spécialiste en Gastroentérologie**  
**et oncologie digestive**  
134, Bd. Dr. Ansarane et Rue Ahmed Elhoumari  
Imm. Aya, 1er étage, Appt. N°3 - Maarif  
Tél: 05 22 99 47 30 - INPE/09.11.66.777

Cachet et signature



# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00  
CASABLANCA

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 23/10/2023 Heure 14:09

Nom et Prénom du patient MmeHARAKAT Wafa

Age ou Date Naissance 124 -

N° Cin du patient ou du tuteur .

Adresse .

Téléphone .

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant MAAZOUZ KELTOUM

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0  
0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie OUI

*polyclinique Atlas  
ACTURATION  
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00*

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT - A.M.O / C.N

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 23/10/2023

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

Casablanca, le 07 Octobre 2023

**DR EL HAIBA AZEDDINE**

**MME. HAKAT Wafa**

## COMPTE RENDU

### ENTERO SCANNER

#### Indication :

Antécédent de néoplasie opérée.  
Entero scanner.

#### Technique :

Examen réalisé sur l'étage abdomino-pelvien après réplétion à eau et par mannitol colique et grélique, sans et avec injection de produit de contraste, avec reconstruction multi-planaire.

#### Résultat :

- Présence d'un épaissement pariétal circonférentiel du colon sigmoïde qui est siège d'une diverticulose diffuse associée à une infiltration de la graisse adjacente étendue sur 125mm en longueur.
- On note un aspect accolé à la paroi postérieure du colon sigmoïde au muscle iliaque homolatéral qui est le siège d'une infiltration avec collection liquidienne siège de quelques bulles d'air faisant suspecter une fistule digestive avec le colon sigmoïde.
- Cette collection mesure 22 x 39mm.
- On note un aspect englobé de l'uretère pelvien gauche avec dilatation urétéro pyélocalicielle en amont et un aspect épaissement pariétal circonférentiel de l'ensemble de l'uretère homolatéral. Le bassinnet gauche mesure 26mm, l'uretère lombaire mesure 13mm.
- Absence d'adénomégalie de taille significative.
- Foie, rate et rein droit sont d'aspect scannographique normal.
- Les deux surrénales sont d'aspect scannographique normal.
- Absence d'épaississement pariétal digestif nettement individualisable par ailleurs.
- Surcharge athéromateuse partiellement calcifiée de l'aorte abdominale et de ces bronches de division.

.../...



**MME. HARAKAT WAFA**

- Absence d'épanchement au niveau des étages sus et sous mésocoliques.
- A noter une infiltration du pied inguinal gauche au niveau du tissu cellulo-graisseux sous cutané avec englobement partiel de la veine fémorale commune homolatérale.

**Au niveau de la fenêtre osseuse :**

- Rachis dégénératif sans lésion osseuse focale suspecte.

**Conclusion :**

- Aspect scannographique d'un épaissement pariétal du colon sigmoïde sur diverticulose diffuse accolé au muscle iliaque gauche communicant avec une collection hydroaérique à ce niveau comme décrit ci-dessus nécessitant un complément au pet scan pour une meilleure caractérisation étiologique.
- On note un urétéro hydronéphrose gauche sur englobement de l'uretère pelvien homolatéral par d'épaississement sus décrit.
- Absence de signe d'évolutivité par ailleurs.

Dr. Lamiae EL OUARDIGHI  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Médecin Radiologue

DR LAMIAE EL OUARDIGHI

